

## 居宅介護支援計画における個人情報使用申請書

被保険者名	(フリガナ)	被保険者 番 号					
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女				
住 所	〒 -		☎	-			
大山崎町長 様							
居宅介護サービス計画作成のため、下記の同意書の条件で上記の者の個人情報を 使用したく申請します。							
令和 年 月 日							
事業所住所							
申請事業者			☎( )	-			
事業所名称		Ⓜ					

### < 同 意 書 >

私は、上記の被保険者より居宅介護サービス計画作成を依頼されましたので、居宅介護支援計画における個人情報使用申請のうえ、下記の条件で被保険者の個人情報を使用することに同意します。

記

#### 1. 使用目的

被保険者より依頼を受けた居宅介護サービス計画作成を行うために行う、サービス担当者会議等において必要な場合。

#### 2. 使用にあたっての条件

- 個人情報の使用は、1に記載する目的の範囲で必要最小限に止め、決して関係者以外に漏洩することのないよう細心の注意を払うこと。
- 1に記載する目的以外に使用しないこと。
- 提供された資料について、不正な目的での複製は一切しないこと。
- 個人情報の使用に際し、個人情報を使用した会議、内容等について全て記録しておくこと。

#### 3. 個人情報の内容

氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況その他一切の依頼者や家族個人に関する情報

(必要な個人情報資料に○印をつけること)

【    】 認定調査票（74項目及び特記事項）の写し

【    】 主治医意見書の写し

令和 年 月 日

担当ケアマネジャー 氏名

Ⓜ